6

DE LA RÉDUCTION

DES LUXATIONS DE LA CUISSE

PAR LA FLEXION COMBINÉE A LA ROTATION DU MEMBRE

(PROCÉDÉ DE DESPRÉS)

PAR

M. LE PROFESSEUR DOLBEAU

EXTRAIT DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE
numéro du 15 mars 1875

PARIS
LIBRAIRIE OCTAVE DOIN
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 2, RUE ANTOINE-DUBOIS

1875

Aug 24

DE LA RÉDUCTION

DES LUXATIONS DE LA CUISSE

PAR LA FLEXION COMBINÉE A LA ROTATION DU MEMBRE

(PROCÉDÉ DE DESPRÉS)

PAR M. LE PROFESSEUR DOLBEAU

La réduction des luxations est une manœuvre qui s'est bien simplifiée depuis que le chloroforme a permis aux chirurgiens de supprimer la résistance opposée par les muscles ; la contraction musculaire est, on peut bien l'affirmer, le principal obstacle à la restitution des surfaces articulaires déplacées.

L'histoire des méthodes et procédés qui, tour à tour, ont été employés pour la réduction des luxations est une histoire difficile à exposer ; parfois on se perd au milieu des nombreux détails, et c'est avec peine qu'on arrive à différencier les diverses manœuvres que leurs inventeurs ont successivement préconisées. Rien n'est plus curieux, plus intéressant que les nombreuses machines employées; rien n'est parfois plus bizarre que les attitudes infligées au patient par l'art du chirurgien. C'est à dessein que j'emploie le mot de *patient ;* en effet, tout le monde a conservé le souvenir de ces malheureux qu'on attachait par les pieds, la tête en bas, tandis qu'un nombre variable d'aides se suspendaient qui aux mains, qui aux bras, qui entre les cuisses, le tout pour multiplier les puissances de la traction. Il faut voir dans les vieux livres, dans certaines éditions d'Hippocrate, des figures singulières, parfois étranges, qui toutes sont destinées à préciser les manœuvres de la réduction ; il faut étudier les livres anciens pour comprendre combien était compliquée pour nos devanciers la médecine opératoire des luxations.

A côté des procédés innombrables dont l'ensemble constitue ce que Malgaigne a désigné sous le nom de *méthodes de force*,

se placent des manœuvres parfois très-ingénieuses, subordonnées, pour la plupart, à l'adresse de l'opérateur, dont la réunion a été désignée, peut-être improprement, par le même chirurgien, sous le nom de *méthodes de douceur*. Les procédés de douceur ont souvent procuré de faciles guérisons dans les cas de luxations récentes, et c'est en utilisant empiriquement ces mêmes manœuvres que certains rebouteurs adroits ont su se faire une bonne et véritable réputation.

Pour les luxations récentes, je pense personnellement que les procédés et méthodes de force devraient être généralement abandonnés. La résolution musculaire obtenue grâce au chloroforme, la direction spéciale qu'on peut donner au membre luxé, et enfin une certaine adresse que donnent l'habitude et la connaissance exacte des rapports entre les os déplacés, l'ensemble de ces ressources doit suffire pour remédier à la plupart des luxations traumatiques récentes.

Limitant mon sujet aux luxations de la cuisse sur le bassin, c'est-à-dire à des déplacements qui, plus d'une fois, ont déconcerté les chirurgiens les plus habiles, j'essayerai de prouver qu'on peut réduire les diverses variétés de luxation du fémur par une manœuvre simple, que le chirurgien exécute à lui tout seul, et qui nécessite peu de force et seulement un peu d'adresse.

Depuis dix-sept ans que j'ai l'honneur d'être chirurgien dans les hôpitaux de Paris, j'ai réduit quinze luxations de la cuisse, savoir : douze ilio-ischiatiques, deux ilio-pubiennes, une ischio-pubienne. Toutes ces luxations ont été réduites sans aides, par moi seul et sans difficulté ; dans tous les cas j'ai employé le procédé que l'on désigne sous le nom de *procédé de Desprès*.

Avant d'entrer dans de plus amples détails, je crois devoir, et cela dans un sentiment d'équité, citer plusieurs noms ; ce sont ceux de quelques chirurgiens qui ont eu l'extrême mérite de poser les principes de la saine pratique alors qu'on s'évertuait à décupler la puissance des machines à extension, à l'époque, ai-je besoin de le dire, où le chloroforme ne venait point en aide à la réduction des luxations de la cuisse.

En première ligne on doit citer Pouteau. Déjà, en 1836, M. Denonvilliers revendiquait, en faveur de ce chirurgien, l'idée capitale de réduire les luxations de la cuisse sans employer les méthodes de force.

Voici du reste comment s'exprime Pouteau :

« Ce sont les muscles qui peuvent opposer la plus grande difficulté à la réduction des luxations de la cuisse. Si, pour vaincre ces résistances, on n'a cherché de ressources que dans les machines les plus puissantes, on a eu tort. On a peut-être encore plus tort si, avant de procéder aux extensions et contre-extensions, on n'a pas le plus grand soin de placer le membre luxé dans une direction combinée avec assez de sagesse pour qu'aucun muscle ne soit en état d'opposer plus de résistance qu'un autre, ainsi que je l'ai fait voir dans deux mémoires. »

Dans le premier de ces mémoires Pouteau s'exprimait ainsi :

« On observera :

« 1° Que la cuisse luxée doit être fléchie à angle droit avec le corps, dans le temps des extensions et contre-extensions ;

« 2° Qu'on doit tourner la cuisse de dedans en dehors lorsque les extensions paraîtront suffisantes ;

» 3° Que cette position de la cuisse met dans le relâchement, autant qu'il est possible, les muscles triceps et fessiers, qui opposeraient le plus de résistance aux extensions, ce qui épargne de vives douleurs aux malades ;

« 4° Que la flexion de la cuisse amène la tête de l'os dans la position la plus commode pour que cette tête puisse rentrer dans la cavité cotyloïde,pendant les extensions ;

« 5° Que de faibles extensions suffisent pour la réduction, parce que tous les muscles de la cuisse sont dans le relâchement. »

Rien de plus précis que ces divers passages que j'emprunte textuellement à Pouteau : relâchement des muscles par la position du membre, tractions modérées. Il y a de cela cent vingt-sept ans et c'était à l'époque où Petit venait d'inventer sa puissante machine à tractions.

Un peu plus tard Dupouy proposait, pour réduire les luxations de la cuisse, les tractions douces comme Pouteau ; mais, au lieu de fléchir le membre, il tirait dans l'extension; c'était évidemment reculer, mais c'était encore un procédé de douceur.

Jusqu'ici il s'agit des luxations dans la fosse iliaque ; nous allons voir que les procédés de douceur étaient également proposés pour réduire la luxation ovalaire. En effet, à la même époque, Maisonneuve, chirurgien-major du régiment de Maugiron, déclare qu'il suffit, pour réduire les luxations dans le trou ovalaire, de fléchir la cuisse sur l'abdomen autant que pos-

sible, pour la porter ensuite en dehors vers la hanche et la redresser aussitôt en la ramenant vers la cuisse saine. Pouteau indique la pratique de Maisonneuve ; mais, au lieu d'accepter la manœuvre simple que je viens de rappeler, flexion et rotation, il propose de réduire la luxation dans le trou ovalaire, exactement comme les luxations dans la fosse iliaque, c'est-à-dire par les tractions douces, la cuisse étant préalablement fléchie sur le bassin.

En remontant plus haut dans l'histoire de l'art, on trouve certaines mentions qui ne sont point dépourvues d'intérêt. On lit, par exemple, dans Hippocrate, cette phrase : « Nombre de fois, en fléchissant la cuisse sur le bassin, l'os fait un mouvement de rotation et rentre. »

Paul d'Egine et Albucasis disent également qu'« il suffit, dans quelques cas, pour réduire la luxation, d'empoigner la cuisse et de la retourner en divers sens ; » mais ces deux chirurgiens ne parlent pas de la flexion préalable de la cuisse.

Kluge, en 1825, combine la réduction d'Hippocrate à l'extension, la cuisse étant écartée du corps. Viennent ensuite Wathmann, Collin, Rust, Colombo et Beack, qui emploient la flexion de la cuisse combinée à la circumduction du membre ; mais c'est véritablement à Després, en 1835, que revient l'honneur d'avoir érigé en méthode la flexion de Pouteau substituée à l'extension d'Hippocrate et combinée à la rotation de la cuisse en dehors. Cette manœuvre, très-anciennement utilisée, même par les sauvages, si l'on en croit le docteur Sweet, était réellement perdue pour la science, lorsque M. Després y insista à l'occasion d'un succès qu'il venait d'obtenir.

Le procédé de Després était une véritable innovation dans la voie de la douceur ; car, il ne faut pas l'oublier, c'était en 1835, alors que les chirurgiens n'avaient pas à leur disposition le chloroforme, cet agent si merveilleux qui leur permet de ne plus compter avec la contraction musculaire.

Després et ses imitateurs n'employèrent la flexion réunie à la rotation que pour les luxations externes ; je crois, pour ma part, et c'est l'objet de cette note, que le procédé de Després, un peu modifié suivant les cas, peut servir utilement à la réduction de toutes les luxations de la cuisse, quelle que soit d'ailleurs la nature du déplacement.

Entrons maintenant dans l'exposé de quelques-uns des faits que

j'ai pu recueillir ; j'espère ainsi entraîner la conviction des véritables praticiens.

En 1859, alors que j'avais l'honneur de suppléer M. le professeur Gosselin à l'hôpital Cochin, M. Tillaux était mon interne, on nous apporta une jeune femme qu'on venait de retirer d'un puits ; elle avait eu la cuisse gauche luxée par suite d'une flexion forcée du membre. Les signes de la luxation étaient évidents : légère flexion, adduction et rotation en dedans ; la tête fémorale faisait une saillie notable vers le bas de la fesse.

C'était la première fois que je voyais une luxation de la cuisse; mais, si l'expérience manquait, les leçons de mes maîtres devaient porter leurs fruits. Je n'avais point à ma disposition les mouffles nécessaires pour exercer une forte traction ; restait la méthode de douceur et je résolus d'avoir recours au procédé de Desprès.

La malade fut endormie sur son propre lit, placée dans le décubitus dorsal. J'obtins facilement la résolution complète ; alors, saisissant la jambe comme un levier, je pliai le genou, puis je fléchis la cuisse ; je n'éprouvai aucune résistance. Il était évident que la tête fémorale exécutait le mouvement imprimé au membre pelvien et que la sphère se rapprochait de la cavité cotyloïde. Portant alors le genou successivement en dehors et en bas je fis exécuter à la cuisse un demi-cercle de rotation en dehors, puis le membre fut amené dans la rectitude. Un bruit caractéristique annonça que la tête avait repris sa place ; du reste, la forme du membre était devenue normale. Après douze jours de repos, la jeune femme marchait dans les salles.

Je fus surpris de ce succès que j'avais obtenu si facilement : une luxation de la cuisse réduite à moi seul et sans difficulté notable. Je crus à un cas heureux et je supposais bien qu'une autre fois je rencontrerais plus de résistance.

Quelques mois après je fus appelé pour un cocher sur les reins duquel une voiture pesamment chargée venait de passer. L'accident avait eu pour effet de plier fortement le tronc sur la cuisse droite et le résultat, très-évident, consistait en une luxation ilio-ischiatique. Le malade était en complet état d'ivresse, je le fis maintenir sur le dos, et tout en cherchant à détourner son attention, je pliai très-lentement la cuisse sur le bassin, la jambe étant préalablement mise dans la flexion. J'arrivai ainsi progressivement à rapprocher le genou de l'abdomen, et, à ma grande surprise, la réduction se fit brusquement. Il me suffit d'allonger

*

le membre pour constater que les choses étaient en bon ordre. Cette blessure n'eut d'autre conséquence qu'un séjour prolongé au lit, près d'un mois, à cause d'un vaste épanchement séro-sanguin situé à la région postérieure du tronc, au-dessus des crêtes iliaques.

En 1860, je réduisis facilement, et toujours par le procédé de Després, deux luxations iliaques de date récente. L'année suivante, 1861, je fus chargé de remplacer M. Richet à l'hôpital Saint-Louis. Un fait bien plus important que les précédents vint fixer toute mon attention.

Un médecin de Brie-Comte-Robert nous conduisit un matin un jeune garçon qu'il nous priait d'examiner. Cinquante-cinq jours avant cette époque le malade avait été victime d'un accident : il avait été pris dans un éboulement, et la jambe droite avait été cassée. La fracture avait bien guérie, elle était consolidée depuis longtemps, le membre était dans la rectitude, et cependant le blessé ne pouvait marcher en aucune façon. Notre confrère venait consulter sur cette impotence, que n'expliquait pas suffisamment la fracture de jambe. Je reconnus immédiatement que le fémur était luxé du même côté que la fracture de jambe, c'est-à-dire à droite. Désirant éviter toute erreur, je pris l'avis de M. Denonvilliers, afin de savoir si la luxation était bien pure, c'est-à-dire sans complication de fracture du col. Le savant maître que je viens de nommer déclara que la luxation existait effectivement, mais que cette lésion, méconnue à cause même de la fracture de jambe, qui seule avait attiré l'attention, était probablement irrémédiable à cause du long temps écoulé, cinquante-cinq jours, depuis le moment de l'accident.

Le lendemain j'endormis le malade dans le but d'étudier quelle était exactement la mobilité de la tête fémorale ; en effet, le membre était roide et on ne pouvait imprimer aucun mouvement à la hanche. Une fois la résolution obtenue, je fléchis brusquement la cuisse et j'entendis des craquements indiquant que certaines adhérences se déchiraient. La flexion avait dépassé l'angle droit, il était évident que nous avions affaire à une luxation ischiatique. Je joignis aussitôt à la flexion la rotation du membre en dehors et en bas, et à mon grand étonnement la réduction s'opéra. Cette séance, que j'avais annoncée comme devant être exploratrice, se terminait, contre toute attente, par une guérison qui fut bientôt définitive.

Quelques semaines après j'observais, dans le même hôpital, une luxation sus-pubienne ; le déplacement datait de la veille, il avait été produit par une extension forcée de la cuisse ; mon collègue, M. Verneuil, confirma du reste le diagnostic. Je n'avais point encore observé cette variété de luxation de la cuisse. Voici quel fut mon plan de réduction : le malade serait endormi, puis je placerais la cuisse luxée sur mon épaule, je porterais le membre en haut et en même temps je presserais des deux mains sur la tête déplacée. Je voulais imiter la pratique de Larrey qui avait par ce procédé réduit, vers 1818, une luxation ayant résisté à des efforts d'extension très-énergiques.

Bien souvent, en chirurgie, on est forcé d'abandonner, séance tenante, le plan qu'on avait conçu à l'avance. C'est ce qui arriva dans le cas dont je rapporte ici l'histoire.

Pour placer la cuisse du blessé sur mon épaule, je fis relever le genou, mais en même temps la cuisse se fléchissait sur le bassin ; si bien que, voyant la tête descendre vers le cotyle, je n'eus qu'à exécuter une légère rotation en dedans pour réduire complétement la luxation. J'avais exécuté inopinément un procédé que recommandent Lhomme, Colombo et Malgaigne. Ces chirurgiens conseillent d'employer, pour la luxation sus-pubienne, la flexion de la cuisse, aidée d'une légère rotation en dedans.

Pendant l'année 1867, j'ai également réduit à l'hôpital Saint-Antoine une luxation sus-pubienne qui m'avait été envoyée par mon collègue, le professeur Axenfeld. La réduction fut obtenue sans aide, au moyen de la flexion combinée à la rotation en dedans ; le malade avait, bien entendu, été chloroformé.

Si nous remontons de quelques années en arrière, je trouverai dans mes notes une observation qui a une très-grande importance ; elle a, du reste, été publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, par le docteur A. Després. C'était en 1864. Mon regretté collègue Foucher, qui remplaçait alors le professeur Laugier à l'Hôtel-Dieu, me pria de surveiller son service pendant une courte absence qu'il devait faire. Il me recommandait spécialement un malade atteint de luxation de la cuisse, en bas et en dehors ; la blessure datait de huit jours. Foucher avait déjà échoué deux fois ; des tractions violentes n'avaient pu ramener la tête dans sa cavité. M. Maisonneuve avait également échoué, quoique ses tentatives eussent été très-énergiques.

Dans ces conditions je considérai le cas comme mauvais, et je

crus être en présence d'une de ces luxations de la cuisse, comme on en rencontre de temps en temps, luxations qui résistent à toutes les tentatives et qui demeurent non réduites. Suivant le conseil de M. Nélaton, je fis des tractions sur la cuisse fléchie, le malade étant préalablement couché sur le côté sain ; j'employai les mouffles et je portai les tractions jusqu'à 280 kilogrammes ; la réduction ne fut point obtenue. Je crus devoir mettre l'insuccès sur le compte de deux circonstances : 1° le procédé employé ; 2° la résolution musculaire insuffisante : j'avais affaire à un ivrogne très-vigoureux, jeune, et le chloroforme agissait peu sur lui.

Le docteur Vidal, qui faisait alors une suppléance à l'Hôtel-Dieu, voulut bien se charger d'administrer le chloroforme ; je l'engageais du reste à pousser l'anesthésie jusqu'à ses dernières limites. J'assumais sur moi la responsabilité du danger, car, en cas d'insuccès, mon blessé se trouvait réduit à une sorte d'impotence bien pénible pour un jeune ouvrier. Le malade fut mis sur le dos, deux aides furent chargés de fixer le bassin ; je voulais à moi seul employer le procédé de Després. A la première tentative je transformai successivement la luxation, qui était iliaque, en une luxation dans l'échancrure sciatique, puis en une luxation dans la fosse ovale. Le mouvement de rotation avait été très-énergique, trop énergique peut-être, aussi la tête fémorale avait-elle successivement contourné les deux tiers du cotyle sans rentrer dans sa cavité. La résolution musculaire était toujours imparfaite, je fis insister sur le chloroforme. Tout à coup le malade tomba presque foudroyé, il y eut parmi nous un petit moment d'anxiété ; mais, tandis que mon collègue Vidal s'occupait de porter secours au blessé, je pus, seul, fléchir très-fortement la cuisse et restituer la tête dans sa cavité, par un mouvement modéré de rotation du membre en dedans et en bas.

La vie du malade ne fut point en danger par suite de cette anesthésie très-complète, et vingt-cinq jours plus tard, mon opéré marchait sans béquilles.

Je crois devoir m'arrêter encore quelques instants pour commenter ce fait très-instructif. Ce n'est pas seulement un succès par le procédé que je préconise, c'est plus : c'est la démonstration que le procédé de flexion combinée à la rotation peut triompher d'une luxation difficile à réduire. Le procédé de douceur donne un résultat alors que les tractions les plus énergiques, appli-

quées par des hommes fort habiles, étaient restées sans succès. Foucher avait tiré à 250 kilogrammes, j'avais été jusqu'à 280. On avait tiré dans l'extension et la flexion, mais toujours sans résultat.

Il est une circonstance qui mérite encore de fixer l'attention, c'est la transformation de la luxation en des variétés successives à mesure que la rotation du membre s'exécutait. On voit bien par là combien la manœuvre est puissante ; elle mobilise la tête autant qu'il est besoin, si bien même qu'il faut limiter l'action sous peine de dépasser le but, c'est-à-dire de transformer une luxation externe en une luxation interne tout en côtoyant la cavité cotyloïde.

Pendant l'année 1868, dans mon service à l'hôpital Beaujon, j'ai pu réduire encore très-facilement deux luxations de la cuisse, toutes deux par la flexion du membre suivie de la rotation. La première était une luxation externe, elle céda à une seule tentative, et le blessé guérit bien. La deuxième observation présente beaucoup plus d'intérêt : il s'agit d'une luxation ovalaire, déplacement relativement bien rare, puisque je ne l'ai observé qu'une seule fois sur quinze cas. On comprendra du reste combien j'étais désireux de savoir si le procédé que je préconise donnerait encore, dans le cas particulier, un bon résultat.

J'ai déjà rapporté que Maisonneuve, Colombo avaient réussi par la flexion combinée à la circumduction dans les cas de luxation ovalaire. Pouteau et, après lui, Malgaigne recommandent les tractions dans la direction qu'occupe le membre, c'est-à-dire en dehors et en haut. Examinons un peu les choses : dans la luxation ovalaire, si l'on fléchit la cuisse sur le bassin, on relâche nécessairement les muscles qui recouvrent la tête fémorale, et l'on permet à cette tête de se mouvoir pour se porter de dedans en dehors, c'est-à-dire vers sa cavité. La cuisse fléchie, il faut, pour réduire, faire exécuter au membre une rotation de dehors en dedans, c'est-à-dire en sens inverse du chemin que doit parcourir la tête pour rentrer dans sa cavité. Fort de ce raisonnement, j'entrepris de réduire ma luxation par le procédé de Desprès. Résumons en quelques mots cette observation importante :

Un homme vigoureux, jouant avec l'un de ses camarades, glisse pendant la lutte, et exécute ce que l'on pourrait appeler le *grand écart*. Une douleur subite se fait sentir, et le malade tombe pour ne plus se relever. Légère flexion du membre, abduction très-

prononcée, très-légère rotation en dehors : telle est la position du membre blessé. Ajoutons à cela l'augmentation de volume de la racine de la cuisse, la dépression trochantérienne et un léger raccourcissement du membre. A tous ces caractères, nous reconnaissons la luxation ovalaire, sans qu'il soit possible, cependant, de sentir absolument la tête déplacée. Nous procédons de suite à la réduction. Le malade est placé sur le dos, et préalablement soumis aux inhalations de chloroforme. La résolution obtenue, je fléchis la cuisse et j'exécute le mouvement de rotation du genou en dedans; la tête, au lieu de rentrer dans sa cavité, contourne le cotyle, et nous constatons que la luxation est devenue ischiatique; j'exécute aussitôt un mouvement de rotation en sens inverse, et bientôt l'opération est terminée.

Comme on vient de le voir, le succès a couronné l'entreprise, mais la réduction ne s'est pas opérée de suite, il a fallu s'y reprendre. Il est demeuré évident, pour toutes les personnes présentes, que la tête fémorale, quoique luxée en dedans, n'était pas très-éloignée du trou par lequel elle s'était échappée de la capsule. Pour réduire, il fallait faire rentrer la tête par cette déchirure; or, en fléchissant la cuisse, la tête s'abaissait, puis le mouvement de rotation lui faisait contourner la cavité cotyloïde, mais toujours plus bas que le trou par lequel elle devait rentrer. C'est en reportant lentement la tête de dehors en dedans, que j'ai pu la ramener dans le point favorable et qu'elle est définitivement rentrée.

Ce fait, comme celui de l'Hôtel-Dieu dont je parlais il n'y a qu'un instant, montre toute l'importance qu'il faut attacher au mouvement de rotation ; par cette manœuvre, et une fois la tête dégagée par la flexion, on peut faire occuper à l'os toutes les positions jusqu'à ce que la tête fémorale, se trouvant en face de la déchirure capsulaire, rentre brusquement dans la cavité cotyloïde. Il faut, dans tous les cas, y mettre beaucoup de douceur, sous peine de dépasser ce que j'appellerais volontiers le lieu d'élection, et par conséquent sous peine d'échouer.

A tous ces faits je joindrai quatre cas de luxation iliaque externe réduite par le procédé de Després, trois à l'hôpital Beaujon et une en ville (1873).

En résumé, je crois, d'après les faits assez nombreux que j'ai été à même d'observer, pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° Que toutes les luxations récentes de la cuisse, quelle qu'en soit d'ailleurs la variété, peuvent être réduites aisément par le procédé de Després;

2° Que le procédé de Després, qui appartient à la méthode dite *de douceur*, procure des succès même dans les cas où la méthode de force peut échouer;

3° Que la flexion de la cuisse, combinée à la rotation du membre, permet de dégager la tête de tous les obstacles qui pourraient la retenir, et en même temps de lui faire parcourir les différents points de la circonférence du cotyle, jusqu'à ce qu'elle soit en rapport avec la déchirure capsulaire, seule porte par laquelle elle puisse rentrer;

4° Avant d'avoir recours aux méthodes de force, il convient de tenter le procédé de Després, après avoir au préalable administré le chloroforme jusqu'à résolution complète des muscles.

Dans tout ceci, je n'ai rien inventé. J'ai cité des faits bien observés. J'ai voulu appeler de nouveau l'attention sur une manœuvre simple, à la portée de tous, et dont la valeur a doublé depuis l'emploi du chloroforme. J'espère avoir ainsi rendu hommage à la mémoire de l'un de mes maîtres.

EXTRAIT DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE
numéro du 15 *mars* 1875.

Paris. — Typographie A. Hennuyer, rue d'Arcet, 7.